

à l'exposé des titres scientifiques

du

Docteur Maurice CHIRAY,

Médecin des hôpitaux.

(Travaux et recherches de 1911 à 1920.)

Les recherches et publications postérieures à 1920 se trouvent résumées dans ses publications. **ADDENDUM.** Par la lecture, de les et groupées de façon à compléter le tableau de la classification adoptée dans l'exposé de **A L'EXPOSE DES TITRES SCIENTIFIQUES** titres principaux (p. 20).

en travaux dans les quatre chapitres suivants

1°) Carcinomes vésicaux et le cancer. Travaux et pathologie nerveuse. **DOCTEUR MAURICE CHIRAY**

2°) Travaux et recherches.

3°) Travaux et recherches relatives à la physiologie du rein. **MEDICIN DES HOPITAUX**

4°) Travaux et recherches relatives à la physiologie des reins. **(Travaux et recherches de 1911 à 1920).**

5°) Liste chronologique des publications de 1911 à 1920.

TITRES MILITAIRES.

3 (X L N

A D D E M U M .

A L'ÉPOQUE DES TITRES SCIENTIFIQUES

DE

DOCTEUR MAURICE CHENAY

MÉDECIN DES HOPITAUX

(Travaux et recherches de 1913 à 1920).

—
TITRES MILITAIRES.
—

3

ADDENDUM

à l'exposé des titres scientifiques

du

Docteur Maurice CHIRAY,

Médecin des hôpitaux.

(Travaux et recherches de 1913 à 1920.)

Mes recherches et publications postérieures à 1913 se trouvent résumées dans cet addendum. Pour en faciliter la lecture, je les ai groupées de façon à rappeler à peu près la classification adoptée dans l'exposé de titres principal (p.10).

On trouvera donc ici les quatre chapitres suivants:

- 1°) Curriculum vitae pendant la guerre- Travaux de pathologie nerveuse de guerre.
- 2°) Travaux et recherches relatifs à la physio-pathologie du foie.
- 3°) Travaux et recherches relatifs à la physio-pathologie des reins.
- 4°) Liste chronologique des publications de 1913 à 1920.

Je résume, de 1913 à 1920, les travaux que j'ai effectués pendant cette période. Je résume aussi les travaux que j'ai effectués pendant cette période.

De ces multiples efforts, le plus important a été la direction du centre neurologique de la guerre, à laquelle j'ai consacré pendant trois ans et demi, du commencement de la guerre jusqu'à la fin de la guerre. Je résume aussi les travaux que j'ai effectués pendant cette période.

à l'exposé des titres académiques

de

Docteur Maurice CHIRAZ

Médecin des hôpitaux.

(Travaux et recherches de 1913 à 1920.)

Les recherches et publications postérieures à 1913 se trouvent réunies dans cet addendum. Pour en faciliter la lecture, je les ai groupées de façon à rappeler à peu près la classification adoptée dans l'exposé principal (p. 10).

On trouvera donc ici les quatre chapitres suivants :

1°) Généralités avec pendant la partie - Travaux de pathologie nerveuse.

2°) Travaux et recherches relatives à la physiologie du fœtus.

3°) Travaux et recherches relatives à la physiologie des reins.

4°) Liste chronologique des publications de 1913 à 1920.

I - CURRICULUM VITAE

PENDANT LA GUERRE.

TRAVAIL DE PATHOLOGIE NERVEUSE DE GUERRE.

Mobilisé le 6 août 1914, j' n'ai été rendu à la vie civile que le 1^{er}

octobre 1919, après 62 mois de présence, et, au cours de ces cinq années,

ai naturellement connu des affectations variées. D'abord au front avec l'm

ambulance 3 de la 62^{ème} division de réserve, je fus ultérieurement et à la

suite de maladie, ramené à l'intérieur pour être affecté à la XII^{ème} ré-

gion. Après quelques semaines passées dans une formation sans spécialité,

j'étais chargé du service des contagieux à l'hospice mixte de Limoges et

en même temps du laboratoire régional de la bactériologie de la XII^{ème}

région. Celui-ci, quoique n'ayant pas encore à cette époque une existence

officiellement consacrée, fut cependant appelé à rendre de grands services

au cours de deux fortes épidémies, l'une de diphtérie, l'autre de méningite

cérébro-spinale qui sévirent sur les troupes stationnées dans le dépar-

tement et les zones limitrophes. Quelques mois plus tard, j'étais envoyé

comme assistant au service de neurologie militaire de la XIV^{ème} région, puis

au début de 1916, désigné pour la direction du centre neurologique de la

X^{ème} région. Je n'ai quitté ce service qu'en mars 1919 pour revenir à Pa-

ris où je suis encore resté jusqu'en octobre de la même année à la dispo-

sition du Gouvernement militaire de Paris dans les fonctions d'adjoint

technique à la direction du service de santé.

De ces multiples affectations, la plus importante et la plus durable a

été la direction du centre neurologique de la X^{ème} région, à laquelle je

suis resté pendant trois ans et demi. Au cours de cette longue période, je

me suis efforcé d'orienter dans un sens moderne et scientifique le trai-

tement des blessés nerveux qui m'étaient confiés; mais je ne suis gardé

d'oublier cependant les graves nécessités d'ordre militaire qui primaient

à ce moment toutes autres préoccupations. Avec l'aide de collaborateurs

aussi modestes que dévoués, une œuvre considérable a été accomplie et

[illegible]

lorsque nous avons formé le Centre neurologique de la Région, nous laissons aux archives militaires 35.000 observations complètement prises et soigneusement classées. La nécessité de faire face aux multiples obligations d'un service toujours très actif n'a permis, ni à nos collaborateurs ni à nous-mêmes, de tirer de cet énorme matériel scientifique ce qu'il est pu produire à tout autre temps. Néanmoins, chaque fois que le temps para possible, nous avons tenté de faire oeuvre médicale, et dès ces efforts, si intermittents et si mal coordonnés furent-ils, nous obtenons un certain nombre de travaux que nous résumerons brièvement ici. Il en est trois.

1°) Traitement des électrices adhérentes et de leurs conséquences par l'administration d'iodure de potassium. (N° 57, 58, 59, 60, 61 de la liste chronologique des publications). Son travail consistait de façon plus ou moins complète

Avec M. Bouquignon, nous avons étudié l'action thérapeutique de l'administration d'iodure de potassium sur les électrices vicieuses de guerre, et en particulier sur les électrices adhérentes. Avant nous, un certain nombre d'auteurs avaient eu l'idée de traiter par le courant électrique les électrices souffrantes souffrantes à la cervicale sont également traitées par le courant électrique (Jannet 1855), Erb, Mor Meyer (1871) et plus récemment Lacombe (1913). D'autres avaient étudié la pénétration des médicaments à travers le peau sous l'influence du courant électrique, Van Bruns (1870), et plus tard par le fait que des électrodes adhésives et plus utiles les électrodes adhésives (Erb 1872), H. Jannet (1873), et l'expliquaient par une action catalytique ou cataphorétique. Mais aucun ne peussent les recherches aussi loin que Stéphane Ledue qui, non seulement montre la réalité de la libération électrolytique des substances médicamenteuses à travers la peau, mais encore l'explique par la théorie des ions et fonde ainsi le hypodermologie thérapeutique ionique. Il indique même déjà l'action destructive des ions

2°) sur les troubles moteurs dont est atteint le membre atteint de la chloro et l'ode sur les tumeurs fibreuses électrolytiques. Malheureusement, ces électrices souffrantes souffrantes. D'une part elle nous a vu les troubles recherches n'attirèrent pas suffisamment l'attention des médecins et peussent être tombées dans l'oubli lorsque nous les avons reprises et l'étant du courant hypodermologie, nous avons vu la libération notablement sur une vaste échelle à tous nos blessés de guerre.

3°) Sur l'état neuro-musculaire. D'une part, nous avons observé ce qu'on observe dans les troubles moteurs dont est atteint le membre atteint de la chloro et l'ode sur les tumeurs fibreuses électrolytiques. Malheureusement, ces électrices souffrantes souffrantes. D'une part elle nous a vu les troubles recherches n'attirèrent pas suffisamment l'attention des médecins et peussent être tombées dans l'oubli lorsque nous les avons reprises et l'étant du courant hypodermologie, nous avons vu la libération notablement sur une vaste échelle à tous nos blessés de guerre.

at least 100,000 copies of the book were distributed in the United States and Canada. The book was also translated into French, Spanish, and Italian. The book was a major success for the publisher, and it was one of the best-selling books of the year.

1°) L'attention des officiers chargés de la surveillance des
stations d'origine de l'ennemi - (N° 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 8



tion d'iode de potassium à 1%, l'électrode positive étant à la région lombaire. Dans ces conditions, on faisait passer chaque jour pendant une demi-heure un courant continu d'une intensité variant de cinq à dix milliampères. Nous avons ainsi déterminé des modifications importantes, et dans la cicatrice cutanée elle-même, et dans les tissus profonds situés au niveau du foyer électrique.

La cicatrice elle-même (pl. I) dans un premier stade (pl. II) change de couleur. De rouge ou violacée elle devient rose, puis tend à prendre la couleur de la peau normale. Dans un second temps (pl. II) elle s'aplatit, son induration diminue, ses plis s'effacent et sa surface devient moins gaufrée. A un troisième stade enfin, (pl. III) elle se décolle et la dépression qui existait à son niveau disparaît de façon plus ou moins complète. Elle glisse alors sur les plans profonds et ne se déplace plus avec la contraction des masses musculaires qui contiennent ceux-ci.

Ces résultats sont obtenus dans 85% des cas et en un temps qui varie de 10 jours à 6 semaines.

Les tissus profonds sous-jacents à la cicatrice sont également modifiés par le traitement et l'on enregistre à cet égard une quadruple action.

a) sur les muscles adhérents à la cicatrice; la libération musculaire se traduit par le fait que devenant possibles et plus amples les mouvements gênés par les adhérences. C'est un résultat mécanique. D'autre part le segment du muscle qui est voisin des adhérences présente une réaction de dégénérescence localisée, le galvanotonus ou tétanos galvanique. Celle-ci disparaît après six à huit semaines de traitement. C'est un résultat bio-physiologique.

b) sur les troubles moteurs dont est atteint le membre porteur de la cicatrice. Cette action est double. D'une part elle porte sur les troubles moteurs du dors des nerfs sous-jacents à la cicatrice. A la suite du traitement on constate habituellement dans leur domaine une amélioration notable de l'état neuro-musculaire. D'autre part, nous avons observé qu'en dehors de la libération matérielle du muscle qui suit la disparition des

tion d'adhésion de nos collègues à la loi, l'élection positive étant à la fois
positive, dans ses conditions, et l'absence de tout obstacle
démontre un courant constant d'une intensité variant de 10 à 15
milliards. Nous sommes ainsi débarrassés des modifications financières,
dans le domaine des affaires étrangères, et dans les autres branches de
un niveau du foyer électoral.

Intensité électoral (p. 1) dans un premier stade (p. 1) changeant
constant. Le vote en violente elle devient rose, puis tend à prendre
équilibre de la part normale. Dans un second stade (p. 1) elle s'élève
sur information distincte, ses plans s'effaçant et ses surfaces devenant
rectilignes. A un troisième stade enfin, (p. 111) elle se dédouble et la
donc qui existe à son niveau finissant de façon plus ou moins com-
plète. Elle s'élève alors sur les plans profonds et se dédouble plus avec
contraction des masses immenses, une contraction caracté-

Ces réactions sont observées dans 80% des cas et en un temps qui varie
de 10 jours à 6 semaines.

Les réactions profondes sont-elles à la réaction sont également modifi-
par le traitement et l'on enregistre à cet égard une modification notable
a) sur les masses adhésives à la réaction: la libération massive
se traduit par le fait que deviennent possibles et plus rapides les
ventes faites par les adhésives. C'est un résultat mécanique. D'autre
le traitement du muscle qui est voté par les adhésives présente une réaction
de dédétachement localisée, le mouvement ou tension s'élève.

et s'élève après 4 à 8 jours suivant le traitement. C'est un résultat
biophysique.

b) sur les troubles moteurs dans les cas où le membre présente des
électriques. Cette action est double. D'une part elle porte sur les
moteurs du système des fibres sous-jacentes à la réaction. A la suite
d'un ou comme l'indiquent dans leur domaine une modification



Ar. B. 1916

Figure 1. - Cicatrice rétractile, douloureuse et indurée dans la région antérieure de l'évent-bras. Blessure datant de neuf mois. - Aspect de la cicatrice, le 10 Mars 1916, avant le traitement.





Ar.B. 1916

Figure II.- M^{me} cicatrice, le 1er avril 1916, après sept semaines de traitement.-
La cicatrice est assouplie, décolorée et à demi-libérée.



Dr. B. 1916

Figure III..- Même cicatrice le 8 juin 1916, après cinq mois de traitement.-

La cicatrice est complètement rescouplie, libérée et indolore.-

Se coloration est devenue presque normale.-



viennent de la solution imbibée d'électrolyte.
adhérences, on obtient par notre méthode la tendance à la régression ou
N° 74 et 75 de la liste chronométrique des adhésions).
turs musculaires réflexes qui accompagnent et compliquent souvent les
des uns sollicités par et sur, le végétarisme d. Degues-Bévisse, mort
electrisées vicieuses.

en partie sur nous, nous fûmes frappés de bonne heure par le fré-
e) sur les troubles circulatoires, trophiques et douloureux tout est
atteint le membre porteur de la électrice. Les troubles qui existent si
souvent et qui dérivent sans doute d'une action non-déterminée sur les
fonctionnelles qui nous paraissent en blessures.

nerfs sous-jacents à la électrice, disparaissent ou diminuent en deux à
trois mois. Pour les membres inférieures en particulier, on voit régresser
l'œdème du pied et la refroidissement qui l'accompagne, les troubles
trophiques de la peau et des ongles, les douleurs plus ou moins vives dans
le domaine des sciatiques poplitées.

Les faits que nous avons observés nous ont donc permis d'affirmer que
l'ionisation d'iode de potassium améliore ou guérit, non seulement la
lui dans un cas de diabète, à partir de quelques recherches de Weir-
electrisée adhérente, mais encore l'ensemble des troubles sensitifs, mo-
teurs, vaso-moteurs et trophiques dont le membre blessé est le siège.

Il nous restait à étudier ces faits au point de vue de l'électro-physiologie
Nous avons d'abord constaté que les résultats observés ne s'obtiennent ni
avec la galvanisation négative simple, ni avec l'électrode négative imbibée
d'eau distillée pure. A cet égard, nous sommes d'accord avec les autres chercheurs.
Nous avons ensuite envisagé les différentes ex-
plications qui pourraient être valablement fournies pour rendre compte des
faits thérapeutiques observés, action sclérotisante des ions, action spé-
cifique due à la polarisation des tissus, action indirecte sur les tissus
par modification des vaisseaux ou des nerfs sous l'influence du courant.

Après notre réflexion nous nous sommes arrêtés à l'hypothèse suivante:

- a) La libération des organes enclavés dans les tissus fibreux électrisés
profond serait due à la polarisation des tissus et serait obtenue quel que
soit le sens du courant.
- b) Au niveau de la peau, sous l'électrode, la électrice entérée est au con-
traire modifiée par l'action des ions négatifs iode qui pénètrent et pro-

adherentes, on obtient par nosse méthode la tendance à la rétrocession
ainsi le nombre résiduel en traitement physiothérapiques des contractures musculaires réflexes qui accompagnent et complètent souvent les
autres lésions viscérales.

e) sur les troubles électrostatiques, graphiques et hémodynamiques sont
atteints le nombre porteur de la maladie. Les troubles qui existent
souvent et qui dérivent sans doute d'une action non-déterminée sur les
nerfs sont-joints à la maladie, disparaissent ou diminuent en deux
trois mois. Pour les troubles inférieurs en particulier, on voit réap
i'origine du pied et la rétrocession du pied, les troubles
graphiques de la main et des yeux, les douleurs plus ou moins vives
le domaine des sensibilités palpables.

Les faits que nous avons observés nous ont donc permis d'affirmer
l'existence d'un trouble de sensation amélioré ou détruit, non seulement
électriques adhérents, mais encore l'existence des troubles sensitifs, mo
teurs, vaso-moteurs et graphiques dont le nombre baisse est le signe.
Il nous restait à établir ces faits en point de vue de l'électro-physi
Nous avons d'abord constaté que les résultats observés ne s'obtiennent
avec la vivification négative simple, ni avec l'électrode négative in
d'au distillée pure. A cet égard, nous sommes allés en constatant
avec d'autres électrodes. Nous avons constaté surtout les différences
physiques qui surviennent très rapidement lorsque pour rendre comp
faits thérapeutiques observés, action électrolytiques des ions, action
action due à la polarisation des tissus, action indirecte sur les tis
par modification des vaisseaux ou des nerfs sous l'influence du courant
Après notre réflexion nous nous sommes arrêtés à l'hypothèse suivante:
a) la libération des organes enfilés dans les tissus fibreux électro
prolongerait donc à la polarisation des tissus et serait même peut
être la cause du courant.

colliquement de la solution imbibant l'électrode.

(N° 2°) La prothèse fonctionnelle des paralysies et des contractions.

(N° 74 à 76 de la liste chronologique des publications).

Avec mon collaborateur et ami, le regretté J. Dagnan-Bouveret, mort en service commandé, nous fûmes frappés de bonne heure par la fréquence extrême des lésions nerveuses périphériques dans la grande guerre, et nous trouvâmes attirés vers les problèmes de prothèse fonctionnelle que soulèvent ces blessures.

Cette thérapeutique spéciale nous apparut comme aussi nécessaire pour pallier à une infirmité définitive, dans les cas incurables, que pour favoriser le retour des fonctions motrices, lorsque la lésion est de gravité minime et l'impotence passagère seulement.

Comme des anciens auteurs et hautement perfectionnés par Duchenne de Boulogne, la prothèse fonctionnelle nerveuse était tombée après lui dans un complet oubli. A part quelques recherches de Weir Mitchell au cours de la guerre de sécession, aucun travail n'y avait été consacré. Cette science resuscitée en quelque sorte au cours de la dernière guerre et donna lieu de tous côtés à un grand effort d'innovation et d'ingénierie médicales. Mon collaborateur et moi-même nous avons activement participé à ces recherches, et notre livre qui est joint au présent exposé constitue la synthèse du travail accompli pendant quatre années de guerre. Nous nous sommes efforcés d'y coordonner les efforts dispersés, de donner des indications pratiques sur les principaux appareils réalisés, et surtout de dégager de ces premiers tâtonnements les règles générales de la prothèse fonctionnelle nerveuse.

(N° 3°) A propos des suture nerveuses. (N° 63 de la liste chronologique des publications).

La question des suture nerveuses, de leurs indications et de leurs résultats, est de celles qui, peu après le début de la guerre, ont retenu l'attention. Dès le mois de Décembre 1916 nous avons pu, mon

[illegible]

collaborateur et ami M. Roger de Bonnes et moi-même, exporter à la Société médicale des hôpitaux, une étude statistique assez récente basée sur 36 cas de suture nerveuse pratiquées au centre neurologique de la même région. Nous avons montré l'intérêt qu'auraient les neurologistes à se mettre d'accord sur les critères de restauration universellement adoptés afin de rendre les statistiques comparables les unes aux autres. De nos propres observations il ressort que les suture nerveuses donnent des résultats nuls dans 30% des cas, une restauration électrique simple sans restauration motrice dans 48% des cas, une restauration à la fois électrique et motrice dans 22% des cas. Nous avons déterminé les étapes chronologiques des restaurations électriques et motrices suivant les nerfs et l'expérience des cas observés nous a permis de fixer l'échéance optimale pour l'opération.

Dans ce travail, nous avons enfin insisté sur les points de technique chirurgicale qui, d'après notre expérience personnelle, nous paraissent les plus importants, nous avons en particulier appelé l'attention sur la technique et l'extrême utilité de soins post-opératoires dans cette chirurgie des nerfs périphériques.

4°) Le syndrome vasculaire de la sciatique et le signe de la pointe. - (N° 69, 70 & 71 de la liste chronologique des publications). Avec mon collaborateur et ami M. Roger de Bonnes, nous avons étudié systématiquement les altérations vasculaires directement déterminées par la sciatique dite médicale. Nous avons constaté l'extrême fréquence de ces altérations qui sont communément considérées comme l'épanouissement des lésions traumatiques du nerf sciatique. Elles présentent souvent des caractéristiques par lesquelles elles restent habituellement discrètes, mais une étude soignée peut aisément les faire apparaître dans la plupart des cas. D'une façon générale elles prédominent aux extrémités et sont plus marquées à la jambe qu'à la cuisse, et plus au pied qu'à la jambe, mais intéressent avec une égale fréquence les territoires des deux membres, soit isolément, soit parallèlement. Leurs principales manifestations sont l'atrophie vasculaire, l'exagération de la contracture

[illegible]

tités idio-musculaires, l'hystérie enfin en auront les altérations de l'excitabilité électrique qui se retrouvent dans près de 50% des cas. Formes d'irritation du nerf médian.

Nous avons tenté d'établir le pathogénie de ce syndrome musculaire, pathogénie qui, d'après nous, réside tout entière dans la notion de l'origine radiculaire des sciatiques dites médiales, le tronc radiculaire étant attaqué de la périphérie vers le centre par propagation des lésions d'arthritides rhumatismales vertébrales, au niveau des tronc de conjugaison, et généralement consécutive à des tiraillements ou à des lésions nous avons montré que ce syndrome musculaire peut être objectif clinique est par un signe très constant, très simple et exclusivement musculaire : le signe de la pointe, il consiste dans l'impossibilité qu'éprouve le malade, debout et pieds nus, à se dresser sur la pointe du pied du côté atteint et à maintenir cette attitude quelques secondes. En étudiant le mécanisme physiologique du mouvement de la pointe nous avons montré pourquoi il est rendu impossible par la présence du syndrome musculaire, quelle que soit la variété clinique de celui-ci.

(2) Signe de l'élongation douloureuse dans la névrite du médian.
(N° 60 de la liste chronologique des publications). - rouge moderne
Nous avons montré, avec H. Roger de Meunier, qu'il existe au membre supérieur pour la névrite du médian un signe absolument semblable à celui qu'ont décrit Hasegawa puis Bonnet, au membre inférieur pour les névrites sciatiques. C'est ce que nous avons appelé le signe de l'élongation douloureuse du médian. Ce signe consiste en ce que l'on détermine une élasticité plus ou moins vive par l'hyperextension des divers segments du membre supérieur les uns sur les autres, doigt, main et avant-bras. Les manœuvres réussit encore mieux lorsqu'elle est combinée avec la supination forcée. On réalise en somme le mise en tension du nerf et de ses racines. Nous avons tenté de montrer les rapports intimes du signe de l'élongation douloureuse par rapport à déceler non seulement les névrites irritatives légères du médian, mais encore les différen-

1. La notion de la vie : la vie est la somme des phénomènes qui se passent dans un organisme vivant. Elle est caractérisée par la présence de la cellule vivante, qui est la base de toute la vie. La cellule vivante est un système organisé, capable de se reproduire, de croître, de se différencier, et de répondre à son environnement.

2. La notion de la mort : la mort est l'arrêt définitif de la vie. Elle est caractérisée par l'absence de la cellule vivante, qui est la base de toute la vie. La mort est un phénomène complexe, qui implique de nombreux processus physiologiques et biochimiques.

3. La notion de la maladie : la maladie est un état de l'organisme qui se caractérise par une altération de sa fonction normale. Elle est causée par une multitude de facteurs, tels que des agents pathogènes, des traumatismes, des déséquilibres métaboliques, etc. La maladie est un phénomène complexe, qui implique de nombreux processus physiologiques et biochimiques.

4. La notion de la guérison : la guérison est le processus par lequel l'organisme revient à son état normal après une maladie. Elle est caractérisée par la disparition des symptômes de la maladie, par la restauration de la fonction normale de l'organisme, et par la formation de nouvelles cellules saines. La guérison est un processus complexe, qui implique de nombreux processus physiologiques et biochimiques.

5. La notion de la santé : la santé est l'état de l'organisme qui se caractérise par l'absence de maladie, par la présence de la cellule vivante, et par la capacité de l'organisme à répondre à son environnement. La santé est un phénomène complexe, qui implique de nombreux processus physiologiques et biochimiques.

6. La notion de la longévité : la longévité est la durée de la vie d'un organisme. Elle est caractérisée par la capacité de l'organisme à résister à la mort, à la maladie, et à d'autres facteurs de stress. La longévité est un phénomène complexe, qui implique de nombreux processus physiologiques et biochimiques.

7. La notion de la reproduction : la reproduction est le processus par lequel un organisme produit de nouveaux individus. Elle est caractérisée par la formation de nouvelles cellules, par la croissance de ces cellules, et par la différenciation de ces cellules en différents types de cellules. La reproduction est un processus complexe, qui implique de nombreux processus physiologiques et biochimiques.

8. La notion de la différenciation : la différenciation est le processus par lequel une cellule se transforme en un type de cellule spécifique. Elle est caractérisée par l'expression de gènes spécifiques, par la production de protéines spécifiques, et par l'acquisition de caractéristiques spécifiques. La différenciation est un processus complexe, qui implique de nombreux processus physiologiques et biochimiques.

9. La notion de la régulation : la régulation est le processus par lequel l'organisme maintient son état normal. Elle est caractérisée par la présence de systèmes de régulation, tels que le système nerveux, le système endocrinien, et le système immunitaire. La régulation est un processus complexe, qui implique de nombreux processus physiologiques et biochimiques.

10. La notion de l'adaptation : l'adaptation est le processus par lequel l'organisme se modifie pour répondre à son environnement. Elle est caractérisée par la formation de nouvelles cellules, par la croissance de ces cellules, et par la différenciation de ces cellules en différents types de cellules. L'adaptation est un processus complexe, qui implique de nombreux processus physiologiques et biochimiques.

11. La notion de la plasticité : la plasticité est la capacité de l'organisme à se modifier en réponse à son environnement. Elle est caractérisée par la formation de nouvelles cellules, par la croissance de ces cellules, et par la différenciation de ces cellules en différents types de cellules. La plasticité est un processus complexe, qui implique de nombreux processus physiologiques et biochimiques.

12. La notion de la résilience : la résilience est la capacité de l'organisme à résister à la mort, à la maladie, et à d'autres facteurs de stress. Elle est caractérisée par la présence de systèmes de régulation, tels que le système nerveux, le système endocrinien, et le système immunitaire. La résilience est un processus complexe, qui implique de nombreux processus physiologiques et biochimiques.

13. La notion de la robustesse : la robustesse est la capacité de l'organisme à résister à la mort, à la maladie, et à d'autres facteurs de stress. Elle est caractérisée par la présence de systèmes de régulation, tels que le système nerveux, le système endocrinien, et le système immunitaire. La robustesse est un processus complexe, qui implique de nombreux processus physiologiques et biochimiques.

14. La notion de la résilience : la résilience est la capacité de l'organisme à résister à la mort, à la maladie, et à d'autres facteurs de stress. Elle est caractérisée par la présence de systèmes de régulation, tels que le système nerveux, le système endocrinien, et le système immunitaire. La résilience est un processus complexe, qui implique de nombreux processus physiologiques et biochimiques.

15. La notion de la robustesse : la robustesse est la capacité de l'organisme à résister à la mort, à la maladie, et à d'autres facteurs de stress. Elle est caractérisée par la présence de systèmes de régulation, tels que le système nerveux, le système endocrinien, et le système immunitaire. La robustesse est un processus complexe, qui implique de nombreux processus physiologiques et biochimiques.

tes radiculites irritatives frustes du plexus brachial, qu'elles
les signes de douleur après anasthésie cette possibilité peut être
soient d'origine traumatique ou d'origine rhumatismale.

rapports et avons en particulier insisté sur un signe réflexe qui

6°) Syndromes frustes d'irritation du plexus brachial. -

nous avait eu pour une certaine valeur pronostique ou préventive. Le
(N° 68 de la liste chronologique des publications).

travail en terminant par l'exposé des indications et de la technique

En collaboration avec J. Bourguignon et E. Roger de Lannes, nous
avons étudié soigneusement le syndrome.

avons étudié sous le nom de syndromes frustes d'irritation du plexus

2°) Syndromes frustes d'irritation du plexus brachial. - (N° 69 de la
brachial des cas de paresthésies et d'atrophies segmentaires des membres

1. Liste chronologique des publications.

supérieure, souvent compliquée de troubles trophiques cutanés, ces cas

de paresthésies et d'atrophies segmentaires du plexus brachial sont

ou articulaires, et généralement consensifs à des tiraillements ou

réflexes des plexus brachiaux ou sympathiques par le plexus brachial

à des traumatismes des racines. Dans ces cas on pourrait penser au pre-

mier cas à un trouble d'ordre réflexe pur, mais un examen plus atten-

tionnement qui joue le rôle occasionnel visé ici dans le syn-

dit permet de rapporter les symptômes à l'irritation du plexus brachial.

de paresthésies et agit comme la paresthésie et tiraillements dorsaux

Ce qui est fruste dans ces syndromes, ce n'est pas l'expression

longue et dure des caractères de lésion de gros projectiles.

clinique, c'est la crise nerveuse qui n'est pas en évidence que

de paresthésies et tiraillements dorsaux, il existe une épi-

per de nombreuses recherches cliniques et électriques. Clinique-

ment la lésion du plexus brachial peut être révélée par l'existence

de douleurs spontanées sur le trajet des troncs nerveux et par celle

de douleurs provoquées (signe de l'elongation douloureuse étudié ci-

dessous). Electriquement elle est manifestée par les procédés modernes

d'électro-diagnostic, procédés que nous avons soigneusement employés

au centre neurologique de la Xème région. Ce sont:

1°) la détermination des rapports des seuils de l'excitabilité
d'ouverture et de fermeture mesurés en quantité d'électricité (indice
faradique de vitesse d'excitabilité).

2°) le mesure de la chronaxie et du temps utile (procédé Bourguignon)

7°) Pyrocéphalie. (N° 66 de la liste chronologique des publications).

Sous le nom de pyrocéphalie on comprend un syndrome anatomo-clinique

consistant dans la distension des cavités ventriculaires cérébrales

par du pus ou du séro-pus. Nous avons tenté de montrer les rapports

intimes qui unissent la pyrocéphalie et la forme prolongée de la méningite

cérébro-spinale. Nous avons précisé les symptômes cliniques et

Les résultats obtenus par ces divers procédés, ont été les suivants :

1°) Examen clinique : l'examen clinique du malade, par le médecin, a permis de constater l'existence d'une lésion de la moelle épinière, au niveau du cou, correspondant à la région cervicale.

2°) Examen radiologique : l'examen radiologique, par la méthode de la myélographie, a permis de constater l'existence d'une lésion de la moelle épinière, au niveau du cou, correspondant à la région cervicale.

3°) Examen électro-physiologique : l'examen électro-physiologique, par la méthode de la myélographie, a permis de constater l'existence d'une lésion de la moelle épinière, au niveau du cou, correspondant à la région cervicale.

4°) Examen électro-physiologique : l'examen électro-physiologique, par la méthode de la myélographie, a permis de constater l'existence d'une lésion de la moelle épinière, au niveau du cou, correspondant à la région cervicale.

5°) Examen électro-physiologique : l'examen électro-physiologique, par la méthode de la myélographie, a permis de constater l'existence d'une lésion de la moelle épinière, au niveau du cou, correspondant à la région cervicale.

6°) Examen électro-physiologique : l'examen électro-physiologique, par la méthode de la myélographie, a permis de constater l'existence d'une lésion de la moelle épinière, au niveau du cou, correspondant à la région cervicale.

7°) Examen électro-physiologique : l'examen électro-physiologique, par la méthode de la myélographie, a permis de constater l'existence d'une lésion de la moelle épinière, au niveau du cou, correspondant à la région cervicale.

8°) Examen électro-physiologique : l'examen électro-physiologique, par la méthode de la myélographie, a permis de constater l'existence d'une lésion de la moelle épinière, au niveau du cou, correspondant à la région cervicale.

9°) Examen électro-physiologique : l'examen électro-physiologique, par la méthode de la myélographie, a permis de constater l'existence d'une lésion de la moelle épinière, au niveau du cou, correspondant à la région cervicale.

10°) Examen électro-physiologique : l'examen électro-physiologique, par la méthode de la myélographie, a permis de constater l'existence d'une lésion de la moelle épinière, au niveau du cou, correspondant à la région cervicale.

les signes de ponction grâce auxquels cette pyocéphalie peut être reconnue et avons en particulier insisté sur un signe réflexe qui nous paraît avoir une certaine valeur révélatrice en pareil cas. Le travail se termine par l'exposé des indications et de la technique propres au traitement de la pyocéphalie.

8°) Crampocorales hystériques et anodulites typiques. - (N° 72 de la liste chronologique des publications).

Nous avons montré dans ce travail que le fièvre typhoïde peut réaliser des plétures vertébrales hystériques par le même mécanisme que les traumatismes de guerre. Le léger étatisme organique déterminante qui joue le rôle occasionnel réside ici dans la anodulite typique et agit comme les contusions et tiraillements dorsolombaires au cours des commotions par éclatement de gros projectiles. Après une phase organique plus ou moins courte, il subsiste une pléture d'ordre névropathique pur, contracture ou, tout par les symptômes que par le traitement se rapproche de la crampocorale hystérique. Il est vraisemblable qu'un certain nombre de maux de Petit-maitre-typiques rentrent dans cette catégorie de faits.

Dans le traitement de la crampocorale hystérique par trois phases, une première phase d'immobilisation est nécessaire à l'appareillage et à l'épaulement de l'opéré. La deuxième phase correspond à la fatigue paralytique de la musculature et à l'effacement de la crise; enfin une troisième phase de repos est nécessaire à la guérison.

propre au traitement de la pyocéphalie.

2°) Caractéristiques particulières et applications techniques - (N° 15 à 20)

Le liste chronologique des publications.

[The page contains faint, illegible markings.]

II/- TRAVAUX ET RECHERCHES

une méthode de dosage de l'acide glycouronique, l'analyse des urines
RELATIFS A LA PHYSIO-PATHOLOGIE DU FOIE.

Il s'agit d'une étude de la réaction de l'acide glycouronique dans les urines.

Elle consiste à étudier la réaction de l'acide glycouronique par l'analyse

1°) Sur le glycoururie (N° 53, 54, 55, 73 de la liste chronologique des publications).

Après la constatation de l'absence de la glycoururie dans les premières heures qui

Avec mon maître, Monsieur le Professeur Roger, nous avons en-
suite étudié la glycoururie, son dosage, son rôle glycoururique. Nous les
trouvâmes une série de travaux sur l'acide glycouronique urinaire.

Après avoir établi un mode de recherche, dérivé du procédé de Grim-
bert et Bernier, nous avons étudié la glycoururie à l'état normal

et pathologique. Nous avons montré que celle-ci paraît très exacte-

ment liée à la valeur fonctionnelle de la cellule hépatique. C'est

ainsi qu'elle disparaît ou diminue fortement dans la cirrhose de

Laennec quand l'insuffisance hépatique devient manifeste et lors-

que l'ascite est constituée. Avec le foie cardiaque, à la période

de congestion asystolique, la réaction est nulle, pour reparaître en-

suite à la phase de réduction et de diurèse. Il en est de même dans

toutes les grandes dégénérescences du foie, hépatites aiguës ou chro-

niques et à cet égard de très intéressantes recherches de Glegne et

Fiessinger ont confirmé nos travaux. Avec Texier nous avons montré que

dans l'ictère catarrhal la glycoururie baisse progressivement puis

disparaît et qu'elle reparaît lentement et progressivement à la pé-

riode post-ictérique. Au contraire dans l'ictère par rétention qui

n'est pas une hépatite, la réaction persiste assez longtemps. Lors-

qu'elle disparaît on peut conclure à l'extrême déchéance de la cellule

hépatique et ce signe précède et annonce la phase terminale.

Dans le pneumonie enfin, la glycoururie passe par trois phases,

une première période d'exagération correspondant à l'hyperactivité

hépatique du début; un second stade de dépression correspondant à la

fatigue passagère de la cellule hépatique et précédant la crise; enfin

une troisième phase post-critique de retour progressif à la glycu-

ronurie normale. Sur ces constatations et sur d'autres semblables nous

venons confirmer les nôtres, nous avons eu le pouvoir d'édifier

(*) Sur le gynecomastie (N° 23, 24, 25, 26, 27 de la liste chronologique des publications).

Avec mon maître, nous avons eu la chance de trouver sur l'écaille gynecomastie un certain nombre de faits, nous avons étudié la gynecomastie à l'état normal et pathologique. Nous avons montré que celle-ci paraît très exacte ment liée à la valeur fonctionnelle de la cellule hépatique. C'est ainsi qu'elle disparaît ou diminue fortement dans la cirrhose de la femme quand l'insuffisance hépatique devient manifeste et forme une lésion est constatée. Avec la fois cardiaque, à la période de conservation hépatique, la réaction est nulle, pour réapparaitre ensuite à la phase de régénération et de diminution. Il en est de même dans toutes les grandes dégénérescences du foie, hépatites aiguës ou chroniques et à cet égard de très nombreuses recherches de Digne et Pissinier ont confirmé nos travaux. Avec l'écaille nous avons montré dans l'écaille centrale la gynecomastie baisse progressivement puis disparaît et qu'elle réapparaît lentement et progressivement à la phase post-dépressive. Au contraire dans l'écaille par réaction qui n'est pas une hépatite, la réaction persiste assez longtemps. Lors qu'elle disparaît on peut conclure à l'extrême débilité de la cellule hépatique et ce signe précède et annonce la phase terminale.

Dans la pneumonie enfin, la gynecomastie passe par trois phases une première période d'élévation correspondant à l'hyperactivité hépatique du début; un second stade de dépression correspondant à la fatigue passagère de la cellule hépatique et précédant le crise; et

une méthode d'épreuve de la cellule hépatique, épreuve qui nous permet surtout sur la fonction glycogénique de cette cellule. Elle consiste à étudier la glycuronurie provoquée par l'absorption d'un cachet de 0.50 centigrammes de camphre. Chez l'homme sain, celui-ci fait apparaître dans l'urine, dès les premières heures qui suivent l'absorption, une forte réaction glycuronurique. Dans les cas d'atteinte plus ou moins marquée du parenchyme hépatique, la réaction reste faible ou négative.

Dans ce second travail, nous avons confirmé l'augmentation pressentie du pouvoir osmotique urinaire au cours des néphrites et cette augmentation est intéressante à rapprocher de celle de l'exylose urinaire très connue en pareil cas.

2°) Variations du sucre au cours des néphroses et le signe de la vanosée. (N° 52 de la liste chronologique des publications éthènes de Melle Kostoff).

Ce travail constitue la suite normale de nos recherches sur les variations albumineuses de sucre sanguin au cours des états cardio-renaux (voir l'exposé principal des titres p.25-102)

3°) L'exercice des néphroses. (Thèse Férilland): Les phénomènes uréliques surviennent chez les néphrosés, tantôt dans les premiers jours qui suivent l'opération, tantôt à une date beaucoup plus éloignée après une longue phase de santé satisfaisante. Leur apparition est réglée par l'état de la sécrétion urinaire et des sécrétions internes du rein d'une part, et d'autre part par l'état des principaux appareils de l'économie animale est devenue une fonction antitoxique. Dans beaucoup de cas, l'apparition de l'urémie peut être retardée ou évitée par l'emploi de préparations thérapeutiques variées.

une méthode d'épreuve de la solidité des aciers, épreuve qui nous permet de porter surtout sur la fonction physiologique de cette cellule constatée à étudier la physiologie provoquée par l'absorption d'un cachet de 0.50 centigrammes de camphre. Chez l'homme sain, lui-même fait constater dans l'urine, des les premières heures d'absorption, une forte réaction physiologique. Dans les cas d'absorption plus ou moins tardive du persulfate d'ammonium, la réaction reste faible ou n'existe pas.

THE

III. - TRAVAUX ET RECHERCHES

ANALYSE A LA PHYSIO-PATHOLOGIE DES REINS.

1°) Pepsine urinaire et néphrite (N° 50 de la liste chronologique

an. 1918- (N° 50 des publications). Le Récepteur. - Paris médical, 20 mai 1918 (En col-

Avec mon regretté collaborateur G. Clarcq, nous avons poursuivi

an. 1914- (N° 51 des publications). Recherches sur la pepsinurie, déjà commencées en 1913 (Exposé
principels des titres, p.103). Le Récepteur. - Nouvelle iconographie.

Dans ce second travail, nous avons confirmé l'augmentation presque
(N° 52) constante du pouvoir pepsinase urinaire au cours des néphrites et cette
augmentation est intéressante à rapprocher de celle de l'amylose uri-

an. 1915- (N° 53 des publications). Recherches sur la pepsinurie, déjà commencées en 1913 (Exposé
principels des titres, p.103). Le Récepteur. - Nouvelle iconographie.

2°) Variations du sang au cours des néphrites et le signe de la ventouse.

(N° 54 de la liste chronologique des publications - thèse de Mello

(N° 54 des publications). Recherches sur la pepsinurie, déjà commencées en 1913 (Exposé
principels des titres, p.103). Le Récepteur. - Nouvelle iconographie.

Ce travail constitue la suite normale de nos recherches sur les
variations albumineuses du sérum sanguin au cours des états cardio-
rénalux (voir l'exposé principal des titres p.92-102)

(N° 55 des publications). Recherches sur la pepsinurie, déjà commencées en 1913 (Exposé
principels des titres, p.103). Le Récepteur. - Nouvelle iconographie.

(N° 56 des publications). Recherches sur la pepsinurie, déjà commencées en 1913 (Exposé
principels des titres, p.103). Le Récepteur. - Nouvelle iconographie.

an. 1916- (N° 57 des publications). Recherches sur la pepsinurie, déjà commencées en 1913 (Exposé
principels des titres, p.103). Le Récepteur. - Nouvelle iconographie.

(N° 58 des publications). Recherches sur la pepsinurie, déjà commencées en 1913 (Exposé
principels des titres, p.103). Le Récepteur. - Nouvelle iconographie.

1°) Les faits relatifs au développement (N° 50 de la liste chronologique des publications).

Avec son caractère scientifique et objectif, nous avons pu réaliser nos recherches sur le développement, déjà commencées en 1912 (Broussé principal des titres, N° 102).

Dans ce second travail, nous avons essayé l'interprétation propre constante de pouvoir préciser certains aspects des négatives et de l'augmentation des inférences à respecter de celle de l'analyse et notre très grande en particulier.

2°) Les faits relatifs au développement de la science de la vie (N° 52 de la liste chronologique des publications établies de Mollat aussi).

Ce travail constitue la suite normale de nos recherches sur les variations aléatoires du terme scientifique en cours des études cardinales (voir l'exposé principal des titres N° 102-104).

3°) L'analyse des phénomènes. (Travaux périodiques). Les phénomènes économiques sont essentiellement ceux des phénomènes économiques, surtout dans les cas où l'on a pu saisir l'évolution, surtout à une date beaucoup plus éloignée après une longue phase de stabilité relative. Pour ce qui concerne les faits relatifs à la répartition relative et des éléments de la vie, on peut dire que l'analyse des phénomènes économiques est une partie, et l'autre partie de l'état des phénomènes économiques est l'économie humaine et humaine une fonction constante dans beaucoup de cas, l'opération de l'analyse peut rester en compagnie par l'analyse de préparations économiques réalisées.

médical. 1^{er} septembre 1916. (En collaboration avec G. Bourguignon.)
LISTE CHRONOLOGIQUE DES
travaux et publications J. Brugnot-Bourguignon et).

PUBLICATIONS

(N° 59) Libération des cicatrices adhérentes par l'ionisation d'iodure de
potassium.— Bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux,

séance du 18 octobre 1916. (En collaboration avec G. Bourguignon.)

An. 1913—(N° 60) Papain urinaire et néphrite.— Paris médical, 24 mai 1913 (En col-
(N° 60) laboration avec le regretté Docteur G. Clarac.)

Travaux sur l'astrie double de l'ionisation d'iodure de potassium

An. 1914—(N° 61) Sur un cas d'épilepsie Jacksonienne portant sur le centre con-
scient de mobilisation.— Revue de 18 octobre 1916. (En collaboration

avec G. Bourguignon.)

(N° 61) Un aspect de la forme myoclonique interictale photographiée localisée

(N° 62) Les variations du sang au cours des œdèmes et le signe de la ven-
teuse.— Journal médical français 15 janvier 1914.

Société de neurologie, séance du 12 octobre 1916.— Revue neurologi-

An. 1915—(N° 63) La glycémie normale et pathologique; ses variations dans la
cirrhose et le diabète.— Bulletin de l'Académie de Médecine, séance

(N° 62) Travaux de neurophysiologie de la X^{ème} région.— Revue neurologique

du 13 avril 1915.— (En collaboration avec le professeur Roger).

(N° 64) La glycémie normale et pathologique. Ses variations dans l'ictère

(N° 63) Des crises nerveuses.— Bulletin et mémoires de la Société médicale

des hôpitaux, séance du 18 décembre 1916.— (En collaboration avec

le professeur Roger.)

An. 1917—(N° 64) Action possible de l'iodure et du potassium sur la libération des cic-

(N° 65) La glycémie normale et pathologique; ses variations dans l'ictère
et les troubles adhésifs et la régulation de troubles métaboliques

catarrhal et la pneumonie.— Bulletins et mémoires de la Société mé-

dical des hôpitaux de Paris, séance du 18 juin 1915.— (En collabora-

tion avec Monsieur Texier.)

(N° 66) La procéphalie, cause d'insuccès dans le traitement sérothérapique

de la méningite à méningocoques.— Presse médicale du 2 décembre 1916,

(N° 65) Action possible du traitement galvanique sur la libération des ci-
N° 59.

An. 1916—(N° 67) L'ionisation dans le traitement des cicatrices adhérentes simples

cutanées, myopathies et désordres dans le système des nerfs nerve-

on compliqués de contractures des membres.— Presse médicale, 3 août

1916, N° 48.— (En collaboration avec G. Bourguignon.)

(N° 68) Interprétation des discordances entre les réactions électriques et

les signes cliniques dans les lésions nerveuses périphériques.— Paris

PUBLICATIONS

DE 1913 A 1920.

- (N° 50) Revue clinique et thérapeutique - Paris médical, 24 mai 1913 (24 mai 1913) -
- laboratoire avec le professeur Docteur G. Claret.
- (N° 51) Sur un cas d'épilepsie Jacksonienne portant sur le centre son
- des mouvements de la tête et des yeux - Nouvelle iconographie
- de la Salpêtrière, Janvier-Février 1914.
- (N° 52) Les variations du sang au cours des céphalées et le signe de la
- toque - Journal médical français 15 Janvier 1914.
- (N° 53) Le glycosurie normale et pathologique; ses variations dans l'
- diabète - Bulletin de l'Académie de Médecine, 2
- du 13 avril 1914. - (En collaboration avec le professeur Roger)
- (N° 54) Le glycosurie normale et pathologique. Ses variations dans l'
- par rétention - Bulletin et mémoires de la société médicale d'
- hôpital de Paris, séance du 30 avril 1914. - (En collaboration
- le professeur Roger).
- (N° 55) Le glycosurie normale et pathologique; ses variations dans l'
- entéral et la grossesse - Bulletin et mémoires de la société
- de la société de Paris, séance du 18 juin 1914. - (En col
- tion avec Monsieur Tixier).
- (N° 56) La glycémie, cause d'insuccès dans le traitement antidiabétique
- de la méningite à méningocoque - Presse médicale du 2 décembre
- N° 57.
- (N° 57) L'ionisation dans le traitement des épilepsies réfractaires à l'
- ou compliquées de complications des membres - Presse médicale,
- 1914, N° 43. (En collaboration avec G. Bourguignon).
- (N° 58) Interprétation des discordances entre les réactions électriques

médical, 1er septembre 1916. (En collaboration avec G. Bourguignon et le regretté J. Dognan-Bouveret).

(N° 59) Libération des cicatrices adhérentes par l'ionisation d'iode de potassium. Bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux,

(N° 60) séance du 13 octobre 1916. (En collaboration avec G. Bourguignon.)

(N° 60) Traitement des contractures des blesés porteurs de cicatrices adhérentes par l'action combinée de l'ionisation d'iode de potassium et de la mobilisation. - Séance du 13 octobre 1916. (En collaboration

An. 1918- (N° 61) avec G. Bourguignon). Exemple d'atrophie musculaire généralisée avec

(N° 61) Un second cas de spasme myoclonique intermittent provoqué et localisé
consécutif au tétanos et frappant le membre atteint par la blessure. -

Société de neurologie, séance du 12 octobre 1916. - Revue neurologi-

(N° 62) que, novembre-décembre 1916. ionisation de plexus brachial. (Exemple syndrom-

(N° 62) Travaux du centre neurologique de la Xème région. - Revue neurologique
novembre-décembre 1916. (En collaboration avec G. Bourguignon et C. Roger, de

(N° 63) Des suture nerveuses. - Bulletins et mémoires de la Société médicale

An. 1919- (N° 64) des hôpitaux, séance du 16 décembre 1916. (En collaboration avec C.
E. Roger de Rennes). des hôpitaux, séance du 21 janvier 1919. (En collab

An. 1917- (N° 64) Action parallèle du traitement galvanique sur la libération des cic-

(N° 70) trices cutanées adhérentes et la régression des troubles moteurs dans
le domaine des nerfs sous-jacents. - (galvanisation locale par électro-

(N° 71) trode négative imbibée d'une solution d'iode de potassium à 1 %. -
Bulletins et mémoires de la société médicale des hôpitaux, séance du

(N° 65) Action parallèle du traitement galvanique sur la libération des ci-

(N° 72) catrices cutanées adhérentes et sur la régression des troubles cir-
culatoires, trophiques et douloureux dans le domaine des nerfs sous-
jacents (galvanisation locale par électrode négative imbibée d'une

(N° 73) solution d'iode de potassium à 1 %. - Bulletins et mémoires de la

(N° 74) Société médicale des hôpitaux, séance du 23 février 1917. - (En colla-
boration avec G. Bourguignon). 1919. (En collaboration avec

mon et le regrette J. Darnan-Bonveret).

(K. 59) Libération des enfants adhérents par l'omission d'indiquer

Revue de la Société médicale des hôp.

adonné au 13 octobre 1916. En collaboration avec G. Bourguignon

N° 60) Traitement des constructions des plans de porteurs de câbles

remontant par l'action combinée de l'ionisation et l'absence de potassi

et de la mobilisation - Séance du 18 octobre 1918. (En collaboration)

Arvo G. Penttinen).

(N° 51) Un record est de nouveau spécialisé: l'intelligence provoque de la

consacré à l'étude et frappant le membre atteint par la pleurésie

Société de nouvelles, séance du 12 octobre 1918. - Revue nouvelle

1910-1911

(N° 82) Trouver les centres neurologiques de la même région - même neurone

novembre-décembre 1910.

(N° 43) Des auteurs divers. - Bénédictins et moines de la Société des

des hôpitaux, séance du 15 décembre 1910. (En collaboration avec

2. (continued)

(*) Action paralysée du traitement thérapeutique sur la libération des

Les ententes adhérentes de la région des tropiques

(Continued from page 1)

1. La détermination des symboles de notation

[illegible]

... la collaboration avec G. Bonington).

me ar. L'attitude nouvelle du traitement révolutionnaire sur la libération des

7 66

1. The first step is to identify the problem. In this case, the problem is that the company is not meeting its sales targets.

1944

1917-1918

Les divers travaux sur l'ionisation cicatricielle ont été réunis en un mémoire qui a obtenu le prix Roussille au concours de l'Académie de médecine -1917-.

- (N° 66) Le signe de l'élongation douloureuse dans la névrite du médian.- Société neurologique, séance du 6 décembre 1917.- Revue neurologique 1917, IIème semestre, p.309- (En collaboration avec E. Roger de Rennes).

- An.1918- (N° 67) Sur un syndrome aigü curable d'atrophie musculaire généralisée avec
tremulation fébrile, syndrome lié à l'intoxication par la mélinite
Société de neurologie, séance du 2 mai 1918. Revue neurologique N° 5-
6, mai-juin 1918.

- (N° 68) Les syndromes frustes d'irritation du plexus brachial. (Pseudo syndromes d'atrophie réflexe.) Nouvelle iconographie de la Salpêtrière N° 5-6, 1918. (En collaboration avec G. Bourguignon et C. Roger, de Rennes).

- An.1919- (N° 69) Le syndrome musculaire de la sciatique.- Bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux, séance du 21 janvier 1919. (En collaboration avec G. Roger de Rennes).

- (N° 70) Le syndrome musculaire et le signe de la pointe dans la sciatique.- Bulletins et mémoires de la société médicale des hôpitaux, séance du 7 février 1919.- (En collaboration avec E. Roger de Rennes).

- (N° 71) Le syndrome musculaire et le signe de la pointe au cours de la sciatique.- Journal médical français, février 1919. (En collaboration avec E. Roger, de Rennes.)

- (N° 72) Camptocormies hystériques et spondylites typiques.- Presse médicale, 27 février 1919, N° 12. (En collaboration avec G. Roger de Rennes).

- (N° 73) L'acide glycuronique urinaire.- Paris médical, 3 mai 1919, N° 18.

- (N° 74) La prothèse fonctionnelle des paralysies et des contractures.- In 12, chez M^{rs} Loiné & Fils, Paris 1919. (En collaboration avec le

(N° 78) L'acide glycolique obtenu. - Paris médical, 12 mai 1919, N° 17
 (N° 77) Campécornes pyréthriques et apocynifères. - France médicale, 27 février 1919, N° 12. (En collaboration avec G. Roger
 (N° 76) avec H. Roger, de Rennes). - France médicale, 27 février 1919, N° 12. (En collaboration avec G. Roger
 (N° 75) Le syndrome masclaire et le signe de la pointe au cours de la
 1 février 1919. - (En collaboration avec H. Roger, de Rennes). -
 Bulletins et mémoires de la société médicale des hôpitaux, 1919.
 (N° 74) Le syndrome masclaire et le signe de la pointe au cours de la
 position avec G. Roger, de Rennes). - France médicale, 27 février 1919, N° 12.
 (N° 73) Le syndrome masclaire de la sclérose - Bulletins et mémoires
 (N° 72) Rennes).
 (N° 71) 6-8, 1918. (En collaboration avec G. Bourguignon et G. Roger,
 - Les atrophies rétroes). Nouvelle topographie de la Salpêtrière
 (N° 70) Les syndromes frustes d'irritation du plexus brachial. (Rando
 6, mai-juin 1918.
 Société de neurologie, séance du 2 mai 1918. Revue neurologique
 (N° 69) L'insolation fébrile, syndrome lié à l'intoxication par la
 (N° 68) Sur un syndrome ataxique curable d'atrophie musculaire généralisée
 (N° 67) 1917, même sommaire, p. 300- (En collaboration avec E. Roger
 Société neurologique, séance du 6 décembre 1917. - Revue neuro
 (N° 66) Le signe de l'élongation des nerfs dans la névrite du médullaire
 de médecine - 1917.
 (N° 65) un mémoire qui a obtenu le prix Bordin de l'Académie des sciences
 Les divers travaux sur l'intoxication alcoolique ont été réunis

regretté M. Dagnan-Bouveret).

(N° 75) Traitement des sequelles des blessures des nerfs. - Journal médical français, octobre 1919, N° 10.

THESES DE DOCTORAT

Inspirées par mes travaux ou faites sous ma direction
de 1918 à 1920.

PERILLAUD, (Paris 1913) L'urémie des néphrectomisés.

Melle KOZLOFF, (Paris 1914) L'hydrémie chez les brightiques et les
et les cardiaques oedémateux.

THOMAS, (Paris 1919) Les névrites sciatiques consécutives aux in-
jections intrafessières de quinine.

THEBAULT, (Paris 1919) Les oedèmes de striction volontaire pendant
la guerre.

ROSSET, (Paris 1920) Contribution à l'étude de la polyartérite obli-
térante syphilitique.

